

Regionaal Expertteam Jeugd

CIRKEL VAN INVLOED EN SAMENWERKING MET PARTNERS IN DE REGIO



> FOR SOCIETY



Fontys Hogeschool Sociale Studies

Lectoraat Sociale Veerkracht

Eindhoven, 2022

Stefan Assink, MEd

Dr. Dana Feringa

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1	4. Discussie	15
Samenvatting	2	4.1. Conclusie: antwoord op de vraagstelling	15
Inleiding	4	4.2. Resultaten in relatie tot landelijke ontwikkelingen	15
1. Probleemanalyse en situatieomschrijving	5	5. Aanbevelingen	17
1.1. Landelijke ontwikkelingen tot en met 2020	5	5.1. Discretionaire ruimte	17
1.2. Landelijke ontwikkelingen in 2021	6	5.2. Ontschotten	17
1.3. Functies van de expertteams	7	5.3. Integrale jeugdhulp	17
2. Methodologie	9	5.4. Onderzoek en onderwijs	19
2.1. Doel- en vraagstelling	9	5.5. Sterke en zwakke punten van dit onderzoek	19
2.2. Onderzoekspopulatie en steekproef	9	6. Referenties	20
2.3. Dataverzamelmethode, topiclijst en data-analyse	9		
2.4. Ethische verantwoording, betrouwbaarheid en validiteit	10		
3. Resultaten	11		
3.1. Het RET en cirkel van invloed	11		
<i>Werkwijze van het RET en het advies</i>	11		
<i>Multi-problematieken en vastgelopen zorgtrajecten</i>	13		
3.2. Het RET en partners in de regio	13		
<i>Passend zorgaanbod</i>	13		
<i>Rolarticulatie en handelingsverlegenheid</i>	13		
<i>Integrale samenwerking, externe profilering en draagvlak</i>	13		



Samenvatting

De centrale vraagstelling van dit onderzoek luidt: *Op welke manier kan het Regionale Expertteam Jeugd binnen de gegeven context aansluiten bij de zorgbehoeften van jeugdigen, opvoeders en betrokken zorgprofessionals, zodat adviezen van het expertteam bijdragen aan snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de regio?* De voornaamste bevindingen zijn thematisch op te delen in: a) het RET zélf en haar cirkel van invloed en b) RET en samenwerkingspartners in de regio.

Wanneer het de werkwijze van het RET betreft concluderen we op basis van de empirie dat het RET adviezen uit geeft die inhoudelijk aansluiten bij de omstandigheden van kinderen, jongeren en hun gezin. Uit de empirie komt tevens een aandachtspunt naar voren. Het RET zou meer zorg kunnen dragen voor de nazorg, nadat ze een advies heeft uitgegeven. Binnen dit onderzoek zijn leden van het RET, casusinbrengers, zorgaanbieders en cliënten/jeugdigen geïnterviewd (n=18). Onderstaand volgt een beschrijving van de voornaamste bevindingen.

Werkwijze RET

Uit de empirie komt naar voren dat een specifieke expertise binnen het RET niet wordt gemist, de samenstelling is multidisciplinair van aard. Casusinbrengers en zorgaanbieders zijn over het algemeen bekend met het RET en eerstgenoemde ervaren de laagdrempeligheid om een casus in te brengen als positief. Tevens blijkt uit de empirie dat de mate van bekendheid van het RET in de regio een aandachtspunt blijft.

Aanpak en advies, incl. opvolging en monitoring

Casus-inbrengers zijn positief over de inhoud van de adviezen die het RET uit geeft en daarmee over de mate waarin de adviezen aansluiten bij de behoefte van het kind, de jongere en het gezin. Zij vinden het fijn dat het RET buiten de kaders denkt, met elkaar.

Minder positief zijn casus-inbrengers over het traject dat volgt nadat zij het advies vanuit het RET hebben ontvangen. Zij lopen tegen een muur aan op het moment dat zij de in het advies voorgestelde zorg in samenwerking met zorgaanbieders willen realiseren. Ook zorgaanbieders geven aan dat de zorgtrajecten die in de RET-adviezen worden voorgesteld, moeilijk realiseerbaar zijn. De financiële complexiteit bij gemeenten en bestaande wachtlijsten werken eveneens belemmerend.

Het RET houdt een overzicht bij van de adviezen die zij hebben uitgegeven. De bijbehorende procesregie moet nog worden uitgekristalliseerd. Zowel zorgaanbieders, casus-inbrengers als cliënten/jeugdigen onderschrijven het belang hiervan.

Interne samenwerking, externe profilering en draagvlak

Casus-inbrengers melden dat er bij de moederorganisaties draagvlak is voor het inbrengen van casussen bij het RET. Zorgaanbieders (wij spraken o.a. met professionals in de uitvoering) geven vooral aan dat er bekendheid en mandaat aanwezig is op managementniveau binnen hun organisatie, de doorvertaling hiervan naar de uitvoeringspraktijk ervaren zij als een aandachtspunt.

Casus-inbrengers werken vooral vanuit warme contacten op het moment dat zij een casus inbrengen bij het RET. Bij collega's die deze contacten niet hebben zit het RET nog niet 'automatisch op het netvlies'.

Het idee om zorgaanbieders bij het RET aan tafel uit te nodigen om de inhoud en uitvoerbaarheid van een advies meer in samenhang te kunnen zien, wordt herhaaldelijk als aanbeveling aangehaald door de respondenten die we spraken.



Vastgelopen zorgtrajecten en complexe meervoudige problematieken bij jeugdigen

Alle respondenten geven aan dat de gezinnen voor wie advies wordt ingewonnen bij het RET zich allemaal geconfronteerd zien met multi-problematiek. De meest voorkomende aanleiding om advies in te winnen bij het RET is omdat 'men er niet meer uitkomt'.

Zorgaanbieders vertellen tijdens de interviews dat meer/andere hulp in het voortraject preventief werkt om escalaties te kunnen voorkomen. Casus-inbrengers geven aan dat ze constateren dat zorgaanbieders soms aangeven niet alles in huis te hebben om passende hulp te realiseren en naar elkaar verwijzen. Een zorgprofessional geeft aan dat de we de belangrijkste knelpunten in de jeugdzorg op dit moment moeten vinden op het gebied van financiën, ketenzorg en informatievoorziening in de keten van de jeugdzorg.

Naast de wachtlijsten zien leden van het RET en casus-inbrengers belemmeringen op het gebied van werkdruk, financiën en samenwerking in de regio bij zorgaanbieders. Daarbij vragen casus-inbrengers zich af of er specifieke kennis ontbreekt bij zorgaanbieders omtrent jongeren met complexe problematieken op meerdere gebieden. Respondenten zijn het er met elkaar over eens dat de wil om kinderen, jongeren en gezinnen te helpen er wel degelijk is bij professionals. Naast de uitdagingen met het zorgsysteem geven zorgaanbieders aan dat niet altijd alle expertise aanwezig is binnen de regio om de geadviseerde zorg te kunnen leveren.



Inleiding

In 2018 zijn er veel regionale expertteams in Nederland opgezet. Aanjager hiervoor was o.a. een evaluatie van de nieuwe jeugdwet door de Rijksoverheid, waarbij werd geconstateerd dat er binnen de jeugdzorg weliswaar stappen zijn gezet, maar dat er op een aantal gebieden nog onvoldoende verbetering zichtbaar is. Deze evaluatie leidde tot het 'actieprogramma zorg voor de jeugd' met een aantal actielijnen (Rijksoverheid, 2018). Het opzetten van regionale expertteams voor jeugdigen met complexe zorgvragen om onnodige overplaatsingen te beperken, ligt daar in het verlengde van (Rijksoverheid, 2018).

Doel van een regionaal expertteam jeugd is om met experts (representanten vanuit verschillende sectoren binnen de jeugdhulp) én de jeugdige zelf tot een zwaarwegend advies te komen dat een antwoord geeft op de vraag welke passende hulp/plek voor de jeugdige nodig is op het moment dat de reguliere hulpverlening niet tot een geschikte plaatsing komt, zodat jeugdigen met complexe problematieken snel worden geholpen, er creatieve oplossingen worden bedacht binnen de kaders, en de eigen kracht van het gezin optimaal wordt benut. Het signaleren van trends binnen de jeugdhulpverlening en het corrigerend zelfreinigend vermogen van casus-inbrengers behoort ook tot de doelen (Schriftelijke communicatie, 2018c).

In 2019 en 2020 is er door het lectoraat Sociale Veerkracht van Fontys Hogeschool Sociale Studies een verkennende studie uitgevoerd met betrekking tot een regionaal expertteam in het zuiden van het land, waaruit een aantal inzichten voortkwam (Tellingen, Assink & Feringa, 2021). Belangrijkste inzichten uit die studie waren dat een passend zorgaanbod bij complexe zorgvragen bij jeugdigen met meervoudige problematieken wordt belemmerd door een afwezigheid van noodzakelijke expertise bij zorgaanbieders, discussie over wat de noodzakelijke zorg zou moeten zijn en het ontbreken van een passend zorgaanbod. Financiering en organisatie van de passende hulp die wordt geadviseerd door het RET bleek ook een struikelblok. Tegelijkertijd werd duidelijk dat er over het mandaat van het expertteam en het door hen uit te brengen advies onduidelijkheid heerst. Die onduidelijkheid richt zich op zowel bestuurlijk niveau als op het niveau van de uitvoering. De zichtbaarheid en bekendheid van het RET in de regio was ook een aandachtspunt. Voor de aanbevelingen, voortvloeiend uit deze eerdere studie, verwijzen we naar de onderzoeksrapportage en bijbehorende de factsheet.

Na de afronding van bovengenoemde studie is onderhavige studie uitgevoerd vanuit een multi-stakeholder perspectief. Naast de leden van het RET zijn ook casus-inbrengers, professionals van verschillende zorgaanbieders en jeugdigen/cliënten betrokken. Tegelijkertijd heeft het betreffende RET ook veranderingen doorgemaakt en zijn er landelijk ontwikkelingen gaande. In deze studie maken we twee zaken inzichtelijk. We schetsen de ontwikkelingen anno 2021 en daarin nemen we zowel de landelijke ontwikkelingen mee, als de ontwikkelingen die het RET in een regio in het zuiden van het land heeft doorgemaakt.

De rapportage is als volgt opgebouwd: hoofdstuk 1 bevat een probleemanalyse en situatiebeschrijving, opgevolgd door de doel- en vraagstelling in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 bespreken we de resultaten die voortvloeien uit de empirie. In hoofdstuk 4 geven we een antwoord op de hoofdvraag en brengen we de verkregen resultaten in relatie met de landelijke ontwikkelingen en de resultaten uit de eerdere studie. Naast deze rapportage is er een factsheet beschikbaar, waarin op hoofdlijnen de belangrijkste informatie is weergegeven.



1. Probleemanalyse en situatieomschrijving

1.1. Landelijke ontwikkelingen tot en met 2020

Zoals in de eerste onderzoeksrapportage in 2021 (Tellingen et al, 2021) werd geschetst, heeft met de invoering van de nieuwe jeugdwet in 2015 de decentralisatie van taken naar gemeenten plaatsgevonden. In 2017 is een gezamenlijk statement door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) gemaakt over de organisatie van jeugdhulp met betrekking tot het versterken en verbeteren van ketensamenwerking, het leren van elkaar en het bieden van passende hulp. Daaruit vloeit ook de idee, o.a. vanuit de Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ) en de VNG, om (boven)regionale expertteams te realiseren om hulp te bieden voor jeugdigen met complexe zorgvragen die de kennis en expertise van de afzonderlijke zorgorganisaties overstijgen (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2017).

In 2018 is de nieuwe jeugdwet geëvalueerd door de Rijksoverheid, en dit leidt tot een 'actieprogramma voor de jeugd'. Het opzetten van regionale expertteams voor jeugdigen met complexe zorgvragen om onnodige overplaatsingen te beperken, ligt daar in het verlengde van (Rijsoverheid, 2018).

In 2019 concludeert de inspectie dat de expertteams nog niet leiden tot de gewenste snelle en passende zorg voor jeugdigen met complexe problematieken (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2019). Het landelijke ondersteuningsteam zorg voor de jeugd (OZJ) gaat van start om gemeenten, zorgaanbieders en cliëntorganisaties hierin te ondersteunen. De minister van VWS en de minister voor rechtsbescherming laten eind 2019 weten dat een aantal noodzakelijke verbeteringen nodig is binnen het jeugdhulpstelsel, ook op het gebied van regionale samenwerking. Zij sturen aan op landelijke expertisecentra voor casussen met complexe problematieken die weinig voorkomen (Rijksoverheid, 2020). Vanuit gemeenten is hier weinig draagvlak voor; elke regio heeft immers zijn eigen context. Zorgaanbieders staan hier wel positief tegenover.

In juni 2020 volgt er naar aanleiding van een veldscanonderzoek onder aanbieders, expertteams en gemeenten ten behoeve van de verdere uitwerking van de functies van de expertisecentra, een kamerbrief vanuit de minister van VWS. In de brief staat beschreven dat in het najaar van 2020 er een globaal plan van aanpak en begroting klaar dient te liggen voor de inrichting en opzet van elk expertisecentrum. Daarbij wordt een zestal ontwerpprincipes benoemd, waarbij de behoefte van de eindgebruiker centraal staat (Rijksoverheid, 2020). Deze omvatten:

- 1) het richten van de zorg tot de jeugdigen met co-morbiditeit; hulp is vaak te veel gericht op één van de deelproblemen en jongeren worden te vaak doorverwezen vanwege de co-morbiditeit.
- 2) Het benutten van informele kennis vanuit familieleden, vrienden, school, werk en zo verder binnen de behandeling van de jeugdige. Er wordt geopperd om mensen uit de directe omgeving van de jeugdige mee te laten denken over een passende behandeling.
- 3) Het bieden van onvoorwaardelijke hulp aan jongeren.
- 4) Het waarderen van de zoektocht van jeugdigen en ouders: benut de kennis en ervaring die is opgedaan.
- 5) Het erkennen van eerder opgedane schade, voortvloeiend uit eerdere hulpverlening.
- 6) Het benutten van de huidige expertise en behandelplekken, zodat bestaande professionals samen met de jongeren en hun netwerk beter worden in hun vak (Rijksoverheid, 2020).



In 2020 verscheen tevens een voortgangsrapportage vanuit het ministerie van VWS m.b.t. kwetsbare kinderen/jeugdigen die ernstig in hun ontwikkeling worden bedreigd (Rijksoverheid, 2020). Hierin staat vermeld dat in het najaar van 2019 de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid oordelen dat de wijze waarop jeugdbescherming en jeugdreclassering op dat moment werd uitgevoerd, niet acceptabel was (Rijksoverheid, 2020, p. 5). Zo werden door de rechters uitgesproken maatregelen niet direct uitgevoerd; beide inspecties stelden dat de noodzakelijke hulp voor deze kwetsbare kinderen en hun ouders zonder vertraging moest worden verleend en dat hulp, opgelegd door een rechter, per direct beschikbaar moest zijn. De inspecties vonden dat er direct stappen moesten worden gezet die ertoe leidden dat deze kwetsbare kinderen zonder vertraging hulp zouden krijgen.

Daarnaast constateerden deze inspecties structurele problemen die ertoe leidden dat de jeugdbeschermingsketen maximaal onder druk stond. De inspecties melden dat de beschikbaarheid van specialistische jeugdhulp voor kinderen met complexe problematiek in Nederland eerder is verslechterd dan verbeterd (Rijksoverheid, 2020, p.3). De verbeterplannen die de jeugdhulpregio's met de gecertificeerde instellingen hebben opgesteld, leiden nog onvoldoende tot de verbeteringen op korte termijn. Verder staat in het rapport dat tussen gemeenten en het Rijk sprake is van een patstelling over de noodzakelijke financiële middelen en dat de beschikbaarheid van passende hulp een groot knelpunt is. Specialistische jeugdhulp is niet beschikbaar, er is sprake van lange wachtlijsten en niet altijd wordt de beste hulp ingezet. De inspecties zien dit probleem terug in alle regio's in Nederland.

1.2. Landelijke ontwikkelingen in 2021

In mei 2021 verscheen er een uitgebreid rapport/adviesbrief van de Sociaal Economische Raad (SER) aan de informateur Hamer (SER, 2021). In dit briefadvies staat dat ondanks alle inspanningen van jeugdprofessionals, zorgaanbieders e.a. de jeugdzorg kampt met grote knelpunten. Zo moeten kinderen en gezinnen met ernstige problemen vaak lang wachten op zorg en hebben jeugdprofessionals last van enorme werkdruk, knellende regels, en administratieve lasten. Ook moeten zij zich in allerlei bochten wringen om tijdig passende jeugdhulp te organiseren. Tegelijkertijd kampen gemeenten met het probleem om grip te houden op de steeds maar stijgende uitgaven voor de jeugdzorg. Deze belemmeringen en knelpunten bleken ook uit de interviews met de RET-leden die we tijdens de eerste tranche hebben gehouden (Tellingen et al, 2021). Binnen het briefadvies wordt de vraag gesteld of we er wel goed aan hebben gedaan om de jeugdzorg op deze wijze te decentraliseren en gemeenten bijna volledige beleidsvrijheid te geven bij de inkoop en de uitvoering van de jeugdzorg: is er niet een ander sturingsmodel denkbaar, of is het beter om de jeugdzorg (of delen daarvan) op een ander niveau te organiseren? Knelpunten die in de rapportage van de SER staan, zijn o.a. het feit dat jeugdigen en hun ouders nog te weinig worden betrokken bij de jeugdzorg, de wachtlijsten binnen de jeugdzorg die leiden tot het verergeren van problematiek bij jeugdigen en gezinnen, het feit dat jeugdigen veel verschillende hulpverleners zien langskomen waardoor zij en hun ouders niet weten waar zij terecht kunnen, het feit dat er grote verschillen zijn bij gemeenten m.b.t. hoe zij de jeugdzorg regelen en de communicatie van gemeenten hieromtrent. Ook hier zien we duidelijk een koppeling met de resultaten uit de 1^e onderzoeksrapportage (Tellingen et al, 2021).

Parallel zitten ook jeugdprofessionals aan alle kanten klem; de werkdruk is hoog. Dat geldt ook voor de administratieve lasten. Dat de werkdruk hoog is binnen de jeugdzorg wordt overigens erkend door de staatssecretaris van VWS. Dit liet hij onlangs weten via een brief met antwoord op kamervragen, waarin hij belooft extra financiële middelen (€613 miljoen) vrij te maken voor de acute problemen in de jeugdzorg die deels het gevolg zijn van de coronapandemie en de financiële druk die dit veroorzaakt (Rijksoverheid, 2021).

Uit het briefadvies van de SER (2021) blijkt verder dat jeugdprofessionals door personeelstekorten, een hoge caseload, hoge werkdruk en administratieve rompslomp niet goed de hulp kunnen bieden die jeugdigen nodig hebben. Kwetsbare jeugdigen zijn hiervan de dupe; zij kunnen niet tijdig snelle en passende zorg krijgen (SER, 2019, p.3). De Corona-crisis heeft deze problematiek verergerd; de psychische problematiek is groter geworden.



Ook ziet men dat de preventieve infrastructuur en het integraal werken binnen gemeenten nog niet goed werkt (SER, 2019, p. 3). Er wordt nog onvoldoende gebruik gemaakt van bestaande vakkennis en **evidence based** effectief zorgaanbod. De genoemde problemen versterken elkaar.

Verder ziet de SER dat er sprake is van onduidelijkheid in rollen en taken van gemeenten, de rijksoverheid, jeugdzorgaanbieders en jeugdprofessionals. Zij schrijven dat de verschillende partijen nog onvoldoende in staat zijn om hun taken goed uit te voeren. Het ontbreken van uniforme landelijke normen, kaders en kwaliteitseisen voor de jeugdzorg zorgen voor een grote diversiteit in beleid, uitvoering en inkoop tussen gemeenten. De SER schrijft dat het van belang is dat de randvoorwaarden goed worden geregeld, zodat alle partijen hun rol goed kunnen vervullen om passende zorg voor jeugdigen te realiseren.

De SER geeft, met de knelpunten in de jeugdzorg zoals ze nu bekend en omschreven zijn, tevens een aantal aanbevelingen. De aandacht moet vooral komen te liggen op de inhoud van de zorg en ook bij de relatie tussen de jeugdige, zijn ouders en het directe netwerk enerzijds en de jeugdprofessionals anderzijds.

De aanbevelingen betreffen:

- Stel de jeugdige en zijn of haar ouders in staat om echt mee te praten;
- Versterk de professionele autonomie;
- Versterk de expertise in lokale teams;
- Zorg voor continuïteit van zorg en een soepele overgang naar volwassenenzorg;
- Zet in op preventie en integraal werken;
- Zorg voor een passende schaalgrootte bij de inkoop, organisatie en aansturing van jeugdzorg;
- Realiseer duurzaam partnerschap met focus op samenhang in het jeugdzorgaanbod;
- Vereenvoudig en uniformeer administratieve verplichtingen;
- Duidelijke afspraken tussen rijk en gemeenten zijn nodig;
- Verduidelijk het toezicht (SER, 2021).

De derde aanbeveling (het versterken van de expertise in lokale teams) heeft o.a. betrekking op de regionale expertteams voor complexe problematieken bij jeugdigen. De SER meldt in haar adviesbrief dat de inbreng van brede en specialistische kennis bij lokale teams de kans vergroot om problemen eerder te signaleren, waardoor het lokale team beter in staat is de triage goed uit te voeren. Dat houdt in het tijdig doorverwijzen naar de beste passende specialistische jeugdzorg (inclusief passende duur van de beschikking), het voorkomen van onterechte doorverwijzing en de 'afschaling' naar het preventieve "voorveld". Daarbij, zo meldt de SER, is goede samenwerking tussen de lokale teams en de specialistische jeugdzorg en jeugdbescherming én tussen de lokale teams en het genoemde voorveld nodig (SER, 2021). Wat betreft domeinoverstijgende en integrale samenwerking in het jeugdzorglandschap blijkt uit de knelpuntnotitie behorende bij het SER-advies, dat dit moeizaam verloopt (SER, 2021). Wettelijke kaders en verantwoordingseisen van de verschillende domeinen zijn veelal niet op elkaar afgestemd en ontschotten blijft moeilijk. Zij zien hierin een oorzaak voor het onvoldoende van de grond komen van het daadwerkelijk aanpakken van problematieken bij jeugdigen.

Verder blijkt uit de knelpuntnotitie behorende bij het SER-advies aan Hamer (2021) dat, hoewel de landelijke overheid systeemverantwoordelijk is, zij niet de randvoorwaarden heeft geschapen die de verschillende betrokken partijen in staat zouden moeten stellen om hun taken en rollen effectief te kunnen uitvoeren. Zo zijn er minimale kaders gesteld voor de inkoop, uitvoering en aansturing van de jeugdzorg, die leiden tot een onoverzichtelijk zorglandschap met hoge kosten en onduidelijkheden over de vraag welk zorgaanbod een jeugdige met complexe problematieken mag verwachten (SER, 2021).

1.3. Functies van de expertteams

Het rapport en advies van de SER (2021) sluit aan bij een kamerbrief van de ministers Dekker en Blokhuis die in 2020 verscheen, waarbij de zogeheten doorbraak-aanpak wordt genoemd voor kinderen met een gerechtelijke maatregel. Zij melden dat er met gemeenten afspraken zijn gemaakt om de problematiek van deze kinderen op te pakken. In deze brief staat o.a. vermeld dat wanneer het op gemeentelijk niveau niet lukt om passende jeugdhulp snel en adequaat te organiseren, gemeenten ter ondersteuning van de doorbraakaanpak hun eigen regionale expertteams inzetten. De expertteams krijgen ook voor bovenstaande afspraken ondersteuning door het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ). Het Rijk zorgt voor de facilitering. Maatwerkoplossingen staan hierbij centraal. Deze doorbraakaanpak was een eenmalige interventie. Het laat zien op welke manier expertteams worden benut om kinderen/jeugdigen met complexe problematieken, een passend zorgaanbod te laten krijgen.



In november 2020 heeft de commissie Zorg, Jeugd en Onderwijs (ZJO) van de VNG gesproken over de borging en de functies van de regionale expertteams in ons land (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2020). Aanleiding om dit thema te agenderen in de commissie ZJO zijn verschillend van aard: uit een uitgevoerde enquête onder expertteams in Nederland blijkt dat niet in alle regio's een expertteam is gerealiseerd en dat niet op alle plekken de vier functies (zie hieronder) van de expertteams zijn geborgd. Verder blijkt dat de realisatie van de expertisecentra, expertteams dwingt om goed te functioneren. Ten slotte vraagt de doorbraakaanpak, waarover hierboven werd geschreven, om goed functionerende expertteams in Nederland (VNG, 2020).

Binnen de notitie van VNG staan twee belangrijke randvoorwaarden voor de effectiviteit van een expertteam:

- a) Er zullen in de regio's afspraken gemaakt moeten worden over welke zorgvragen het expertteam oppakt. Het zal in ieder geval over complexe zorgvragen moeten gaan, dus zorgvragen op meerdere leefgebieden waarbij meerdere partijen nodig zijn om de oplossing te realiseren en waarbij de problemen beïnvloed worden en/of impact hebben op het gezin. In een regio kunnen afspraken gemaakt worden dat naast het oppakken van dergelijke zorgvragen de opdracht van het expertteam ook andere elementen behelst, zoals bijvoorbeeld het toetsen van uithuisplaatsingen.
- b) Verder zullen er afspraken gemaakt moeten worden over de inbedding van de expertteams in de lokale overlegstructuur. De expertteams moeten ergens hun bevindingen, knelpunten en bijbehorende adviezen kunnen agenderen, anders staan ze er "alleen" voor en dan kunnen ze uiteindelijk de meest ingewikkelde casuïstiek niet (helpen) oplossen. Dit geldt voor zowel de individuele casuïstiek als de rode draden die zij zien door de casuïstiek heen. Dit betekent ook dat het lokaal mogelijk is om te escaleren (ambtelijk en bestuurlijk) als dit nodig is om oplossingen te realiseren (VNG, 2020).

De commissie ZJO heeft 4 functies van de expertteams vastgesteld: 1) consultatie en advies, 2) proces-regie, 3) signalering en adviseren en 4) het leren van complexe zorgvragen. Regionale expertteams in Nederland wordt geacht uitvoering te geven aan die vier functies. Wat betreft consultatie en advies gaat het erom dat expertteams door zowel professionals als ouders/kinderen om advies gevraagd kan worden rondom complexe zorgvragen. Wat betreft procesregie gaat het om het lostrekken van vastgelopen zorgtrajecten bij complexe zorgvragen bij jeugdigen. Wat betreft signalering en adviezen, gaat het erom dat het expertteam periodiek een analyse maakt van de aangedragen en opgepakte complexe zorgvragen. Bij de vierde functie, het leren van complexe zorgvragen, gaat het erom dat men evalueert en leert van de opgepakte complexe zorgvragen (VNG, 2020).

Het OZJ ondersteunt de regionale expertteams, zodat zij goed kunnen voldoen aan de hierboven omschreven functies.



2. Methodologie

2.1. Doel- en vraagstelling

De doel- en vraagstelling van deze tweede tranche zijn identiek aan die van de eerste tranche (Tellingen et al, 2021). Dit onderzoek heeft daarmee als doel het verkrijgen van kennis en inzicht in hoe het Regionale Expertteam Jeugd in een regio in het zuiden van het land binnen de gegeven context kan aansluiten bij de zorgbehoeften van jeugdigen, opvoeders en betrokken zorgprofessionals, zodat adviezen bijdragen aan snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de regio. Op basis hiervan schrijven we aanbevelingen aan het Regionale Expertteam Jeugd in de betreffende regio en aan de betrokkenen binnen dit onderzoek. De aanbevelingen zijn ook bedoeld voor het onderwijs en beleid en kunnen dienen voor vervolgonderzoek.

Om bovenstaande doelstelling te kunnen realiseren staat binnen dit onderzoek de volgende vraagstelling centraal, die vervolgens opgesplitst wordt in een drietal deelvragen.

Vraagstelling: Op welke manier kan het Regionale Expertteam Jeugd binnen de gegeven context aansluiten bij de zorgbehoeften van jeugdigen, opvoeders en betrokken zorgprofessionals, zodat adviezen van het expertteam bijdragen aan snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de regio?

Deelvraag 1: In hoeverre ervaren jeugdigen, opvoeders, betrokken zorgprofessionals en leden van het expertteam dat een advies van het Regionale Expertteam Jeugd in een regio in het zuiden van het land bijdraagt aan snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de regio?

Deelvraag 2: Welke belemmerende en bevorderende factoren komen jeugdigen, opvoeders, betrokken zorgprofessionals en leden van het expertteam tegen als het gaat om het realiseren van snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de regio?

Deelvraag 3: Wat is de gewenste situatie voor jeugdigen, opvoeders en betrokken zorgprofessionals als het gaat om de adviserende rol van het Regionale Expertteam Jeugd binnen de gegeven context?

2.2. Onderzoekspopulatie en steekproef

De onderzoekspopulatie omhelst vier groepen, te weten leden van het expertteam (1), casus-inbrengers (2), professionals die werkzaam zijn binnen zorgorganisaties (3) en cliënten/jeugdigen (4). De leden van het expertteam zijn professionals die zitting hebben in het expertteam, of zeer recent hebben gehad. Er zijn 3 interviews met de leden afgenomen, aanvullend op de 6 interviews die tijdens de eerste tranche hebben plaatsgevonden.

Casus-inbrengers betreffen professionals, werkzaam in het sociaal agogisch werkveld, die een casus hebben ingebracht bij het expertteam, of die direct betrokken zijn bij een casus. In totaal gaat het om 8 casus-inbrengers die zijn geïnterviewd. Daarnaast zijn 5 interviews gehouden met professionals uit de uitvoering verbonden aan zorgaanbieder en twee cliënten/jeugdigen die een zorgtraject doorlopen waar een advies vanuit het RET deel van uitmaakt. De totale dataset van deze studie is daarmee n=18.

Wegens ethische redenen, en om de herleidbaarheid van de ontvangen data niet in het gevaar te brengen, staan er in deze rapportage geen namen van personen en organisaties. Werving van respondenten heeft plaatsgevonden via de sneeuwbal methode (Baarda, Bakker, Boullart, Fischer, Julsing, Peters & Velden, 2018), startend bij de leden van het RET als sleutelfiguren.

2.3. Dataverzamelmethode, topiclijst en data-analyse

Gezien de kwalitatieve aard van de vraagstelling van dit onderzoek is er gekozen voor semigestructureerde interviews als dataverzamelmethode met een topiclijst als meetinstrument (Baarda, Bakker, Boullart, Fischer, Julsing, Peters & Velden, 2018). De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd.

Op de data is een inhoudsanalyse uitgevoerd volgens het stramien van Boeije (2014). Via open, axiaal en selectief coderen zijn structuren en patronen in de data inzichtelijk gemaakt. De interpretatie van de data heeft plaatsgevonden binnen het onderzoeksteam.



2.4. Ethische verantwoording, betrouwbaarheid en validiteit

Dit onderzoek is uitgevoerd met als uitgangspunt de 'Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit' (2018). Het bewaken van de privacy van de respondenten is door de interviewers in acht genomen. Zodoende zijn geïnterviewden geïnformeerd over het doel van het onderzoek en hetgeen er met de verkregen gegevens wordt gedaan. Anonimiteit is bewaakt door geen gegevens te plaatsen binnen het onderzoeksrapport, die direct gelinkt kunnen worden aan namen van betrokkenen of instellingen. Respondenten krijgen allen een terugkoppeling van de verkregen onderzoeksresultaten (informed consent).

De betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek zijn geborgd conform de werkwijze van Maso en Smaling (1998). Zo is er binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van een digitaal onderzoeksarchief en is verslaglegging gedaan van alle relevante stappen in de uitvoering en analyse van dit onderzoek wat de herhaalbaarheid en daarmee de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Daarnaast hebben er zowel tijdens de voorbereiding, uitvoering, interpretatie van de analyses en verslaglegging momenten van intersubjectiviteit plaatsgevonden. Tijdens deze overleggen is gezamenlijk gereflecteerd op het proces en de inhoud en zijn, in dien noodzakelijk werd geacht, de onderzoekmatige verrichtingen bijgesteld om zo de validiteit van het onderzoek te borgen.



3. Resultaten

De afgenomen interviews vormen de basis voor dit hoofdstuk. Allereerst geven we een beschrijving van het RET dat opereert in een complex zorglandschap. Denk hierbij aan de werkwijze van het RET en (de status van) het advies dat zij uitbrengen. Vervolgens staan we stil bij de dynamiek tussen het RET en de partners waarmee het samenwerkt. Daarmee is dit hoofdstuk opgedeeld in twee delen: 1) het RET en haar cirkel van invloed en 2) het RET en samenwerkingspartners in de regio.

3.1. Het RET en cirkel van invloed

Werkwijze van het RET en het advies

De geïnterviewde leden van het regionale expertteam melden dat er geen specifieke expertise van de leden wordt gemist. Wel is het soms nodig om specifieke expertise op afroep te hebben (bijvoorbeeld vanuit de verslavingszorg en/of het onderwijs). Dit ligt in het verlengde met de uitkomsten uit de eerste studie (Tellingens et al, 2021).

Bovendien blijkt dat de onderlinge samenwerking prettig verloopt. Het doel van het expertteam is voor hen ook helder. Uit de interviews blijkt dat casus-inbrengers en professionals vanuit de zorgaanbieders over het algemeen bekend zijn met het doel van het expertteam. Tevens is de werkwijze van het expertteam bekend. Door casus-inbrengers en de zorgprofessionals wordt het feit dat het laagdrempelig is om een casus in te brengen bij het expertteam, als een positief aspect gezien. Zij melden ook dat het contact met de leden van het expertteam, specifiek met de voorzitter en de screener, prima verloopt en dat de werkwijze helder en transparant is. Casus-inbrengers geven aan dat het fijn is dat er met verschillende professionals wordt gekeken naar de problematiek. Casus-inbrengers zeggen dat het wél fijn is dat er buiten de kaders wordt gedacht, met elkaar. Uit de empirie blijkt dat jeugdigen zich écht gehoord voelen tijdens een RET-bespreking: het is fijn dat zij centraal staan en dat er naar hen geluisterd wordt. Het met elkaar zoeken naar oplossingen

zorgt voor verbinding; het nastreven van een gezamenlijk doel en het bundelen van krachten werkt positief. Gedurende een bespreking in het RET staat die jeugdige, en wat hij écht nodig heeft, centraal. In feite krijgt de jeugdige een podium, en krijgt hij de mogelijkheid om samen met professionals te praten over wat er nodig is wat betreft een passend zorgaanbod.

Casus-inbrengers, leden van het RET en professionals vanuit de zorgorganisaties geven aan geen botsende visies tussen de leden van het expertteam te ervaren. De samenstelling van het expertteam is hen ook bekend. Casus-inbrengers vertellen daarnaast dat het positief is, dat er niet alleen over, maar ook mét jongeren die kampen met complexe problematieken wordt gesproken. De leden van het expertteam melden dit ook. Casus-inbrengers en leden van het expertteam geven tijdens de interviews aan dat het expertteam in voldoende mate elkaar treft, om casussen te bespreken. Er is geen sprake van lange wachtlijsten bij het RET. Dat wordt als positief ervaren. Tevens blijkt uit de empirie dat professionals gedurende een RET-bespreking veel kennis opdoen over de complexe problematiek van de jeugdige, zonder dat de jeugdige het gevoel heeft dat hij aan de tand wordt gevoeld. De jeugdige realiseert zich tijdens een RET-bespreking dat men hetzelfde doel nastreeft en dit werkt openheid in de uitleg van de problematiek in de hand. Die informatie kan vervolgens goed benut worden om een passend advies uit te brengen door het RET.

Casus-inbrengers, professionals van zorgaanbieders en cliënten/jeugdigen geven aan dat de zorg stagneert nadat ze het advies vanuit het RET hebben ontvangen. Zorgaanbieders kunnen veelal het zorgadvies niet realiseren waarmee de noodzakelijke zorg alsnog stagneert.



Casus-inbrengers melden verder dat binnen het RET, bij de casusbesprekingen, er wél buiten de kaders wordt gedacht om maatwerkoplossingen te creëren, maar nadat het advies is uitgebracht hieromtrent, lopen casus-inbrengers tegen een muur aan bij zorgaanbieders waardoor jeugdigen blijven vastlopen in hun complexe problematiek. Uit de interviews blijkt dat zorgaanbieders zeker niet onwillig zijn om mee te denken in maatwerkoplossingen. Maar de (soms financiële) randvoorwaarden om tot een dergelijk maatwerktraject te komen zijn vaak in beperkte mate aanwezig. Dit kan grote gevolgen hebben voor de te realiseren zorg, bijvoorbeeld wanneer het maanden duurt om toezegging te krijgen voor de financiering van het maatwerktraject. Dit bemoeilijkt de integrale samenwerking die nodig is om tot een passend maatwerktraject te komen. Er blijkt dat het advies dat wordt gegeven door het RET vaak vraagt om specifieke maatwerktrajecten, die dus lastig te realiseren zijn door zorgaanbieders. Zo geven professionals uit zorginstellingen tijdens de interviews aan niet altijd alle kennis, expertise en financiële middelen in huis te hebben om deze jongeren te helpen. Casus-inbrengers zeggen tijdens de interviews dat wachtlijsten bij zorgaanbieders over het algemeen erg lang zijn voor jongeren met complexe problematieken, die een snelle maatwerkoplossing nodig hebben.

De geïnterviewde leden van het RET vertellen dat zij veel moeite doen om met een passend advies te komen, en dat dit ook lukt in samenspraak met de andere RET-leden en de inbrengers/cliënten. Zij geven ook aan dat de door hen uitgebrachte adviezen wel worden gemonitord, in de vorm van het nabellen van inbrengers. Een overzicht van wat er concreet met de uitgebrachte adviezen wordt gedaan, is er op dit moment nog niet.

Van 'nazorg' na het uitgebrachte advies door de leden van het RET is eveneens in mindere mate sprake. Nadat het advies is uitgebracht laat men veelal de casus los. Eén cliënt/jeugdige meldt dit specifiek: *"Er is nooit meer controle gekomen door het expertteam nadat ik mij heb aangemeld bij het [...]. Geen controle of contact over hoe het ging."* (geanonimiseerd, persoonlijke communicatie, 22 september 2021).

De leden van het RET melden dat de status van het uitgebrachte advies van het RET meer bindend zou moeten zijn om de slagvaardigheid te vergroten. Casus-inbrengers zeggen dat met het uitgebrachte advies in de hand zij bij zorgaanbieders terecht zouden moeten kunnen, waarbij commitment aanwezig is tussen zorgaanbieders en het RET, zodat dat het advies en de zorg ook daadwerkelijk gerealiseerd wordt. Commitment en concrete afspraken tussen alle aanwezigen bij de casusbespreking in het RET met betrekking tot de te organiseren zorg is, zo blijkt uit de interviews, van belang. Hierbij worden de betrokken partijen bij de bespreking in het RET als onderlinge partners gezien; samen spreken zij commitment uit en maken vervolgsafspraken.

Het advies dat het RET uitbrengt betreft een niet bindend, zwaarwegend advies. De realiseerbaarheid en uitvoerbaarheid van het RET-advies is een belangrijk aandachtspunt. Dit is bekend bij zowel de casus-inbrengers, de leden van het RET en bij zorgaanbieders. Uit de interviews blijkt dat genoemde partijen, met name de casus-inbrengers, het lastig vinden dat dit advies niet bindend is. Het ontbreken van garanties is volgens casus-inbrengers moeilijk. Immers, zorgaanbieders zijn niet gebonden aan het uitgegeven advies van het RET. Aan de andere kant is er ook begrip bij casus-inbrengers, de leden van het RET en de zorgaanbieders dat dit advies niet bindend is; de te realiseren zorg voor jeugdigen met complexe problematieken is gecompliceerd en zorgaanbieders geven tijdens de interviews aan niet altijd alle kennis, expertise en financiële middelen beschikbaar te hebben. Bovendien komt het voor dat jeugdigen geweigerd worden bij zorgaanbieders, wegens risico's voor andere cliënten binnen de instelling.

Wat betreft de realiseerbaarheid en bruikbaarheid van het RET-advies melden met name casusinbrengers dat het wenselijk zou kunnen zijn, dat zorgaanbieders bij casusbesprekingen in het RET aanwezig zijn, om samen na te denken over de bruikbaarheid en realiseerbaarheid van het advies. Dit om te voorkomen dat er adviezen worden uitgebracht die vervolgens moeilijk of niet te realiseren en organiseren zijn.



Multi-problematieken en vastgelopen zorgtrajecten

Complexe problematieken bij jeugdigen op verschillende gebieden richten zich, volgens de leden van het RET en casus-inbrengers, met name op vastgelopen zorgtrajecten waarbij sprake is van multi-problematiek, vaak op verschillende gebieden en domeinen. Zij geven aan dat dat de meest voorkomende aanleiding voor het inbrengen van casussen, trajecten betreffen waarbij de hulp is vastgelopen en professionals 'er niet meer uitkomen'. Bij deze casussen is het niet eenvoudig een snelle maatwerkoplossing te realiseren. Zij beschrijven tijdens de interviews dat dat zorginstellingen worstelen met hun zorgaanbod bij jongeren met complexe problematieken. Ofwel door gemis aan expertise, financiën en mogelijkheden, ofwel door angst (of agressie) voor de andere aanwezige cliënten binnen de instelling.

Verder geven de leden van het RET, net als de casus-inbrengers, aan dat zorgaanbieders vaak 'nee verkopen', om de jongeren die onderdeel van gesprek zijn binnen het RET snelle en passende zorg te verlenen n.a.v. het uitgebrachte advies. De exacte redenen hiervoor zijn niet (altijd) bekend bij hen. De leden van het RET zien dat casusinbrengers en professionals rondom de jeugdigen met complexe problematieken worstelen met het verkrijgen van een passende plek met specifieke zorg die zij nodig hebben. De leden van het RET realiseren zich dat het advies dat zij uitbrengen niet automatisch zal leiden tot het realiseren van snelle en passende zorg, die de betreffende jongeren juist zo vaak nodig hebben.

3.2. Het RET en partners in de regio

Passend zorgaanbod

Uit de interviews blijkt dat de leden van het RET en de casus-inbrengers aangeven dat wachtlijsten bij zorgaanbieders belemmerend werken om passend zorgaanbod te realiseren voor jongeren met complexe problematieken. Zij merken eveneens op dat het belang van de jongere niet altijd voorop lijkt te staan bij zorgaanbieders, hetgeen belemmerend werkt. Het feit dat zorgaanbieders vaak melden specifieke zorg niet te kunnen realiseren, waarbij zowel de jongere als de professional die deze jongere met complexe problematiek in portefeuille heeft, werkt bemoeilijkend. Casus-inbrengers en leden van het RET geven aan dat zij het gevoel hebben dat soms de wil ontbreekt bij zorgaanbieders om daadwerkelijk de jongeren te helpen. Zorgaanbieders zouden zichzelf moeten afvragen: waartoe zijn wij op aard?

Rolarticulatie en handelingsverlegenheid

Casus-inbrengers leggen tijdens de interviews uit een gevoel van onmacht binnen het werk- c.q. krachtenveld van zorgaanbieders te ervaren. Jongeren worden vaak 'van het kastje naar de muur gestuurd' in de regio. Zij vertellen tijdens de interviews dat het advies dat het RET uitbrengt niet (altijd) leidt tot 'open deuren' bij zorgaanbieders in de regio; het geeft echter wel richting in de vorm van het advies. Casus-inbrengers kunnen niet exact de vinger op de zere plek leggen, m.b.t. de waaromvraag hoe het precies komt dat jongeren met complexe problematieken niet altijd worden geholpen door zorgaanbieders in de regio. Zij gaan vaak zelf proactief op zoek ('ons kent ons' en 'niet geschoten is altijd mis') naar zorgplekken en maatwerktrajecten voor de jongeren met complexe problematieken, zonder dat dit altijd tot resultaat leidt. Zij benutten vaak hun eigen professionele netwerk om zorgtrajecten voor hun cliënten te realiseren, veelal zonder dat dit leidt tot het gewenste resultaat. De leden van het RET melden wat betreft de integrale samenwerking in de regio dat zorgaanbieders in de regio meer moeten samenwerken en de handen ineen moeten slaan om passende hulp voor jongeren met complexe problematieken te realiseren. Zij geven tijdens de interviews aan dat jongeren vaak worden 'rondgepompt' bij zorgaanbieders in de regio. Dit leidt tot veel verschillende plekken en trajecten bij jongeren, waar nergens écht het maatwerk wordt geleverd die zij nodig hebben. Zij vertellen tevens dat in de regio er pas passend zorgaanbod wordt geleverd als casussen en problematieken écht uit de hand lopen, maar constateren tegelijkertijd dat het nooit te laat is om de vraag 'wat is er nodig om deze casus vlot te trekken?' te stellen.

Integrale samenwerking, externe profilering en draagvlak

Casus-inbrengers melden tijdens de interviews dat er over het algemeen draagvlak is bij de moederorganisatie om casussen bij het RET in te brengen. Onbekendheid van het RET heeft een belangrijke rol bij het draagvlak; wanneer er weinig of geen bekendheid is van het RET binnen de moederorganisatie, is er ook weinig draagvlak. Casus-inbrengers zien de mogelijkheden, maar tegelijkertijd ook de onmogelijkheden van het RET en het door hen uit te brengen advies. Het RET zit bij zorgprofessionals niet altijd 'automatisch in het hoofd', zoals b.v. de kindbescherming dat is bij problematieken bij kinderen. Dit wordt gezien als een belangrijk aandachtspunt. Implementatie en bekendheid van het RET in de regio wordt



door de casus-inbrengers als wisselend ervaren. Casus-inbrengers die goede contacten hebben met leden van het RET zijn met het RET bekend. Andere casus-inbrengers geven aan totaal niet bekend te zijn met het RET.

De leden van het RET hebben het gevoel dat het draagvlak van het RET niet altijd aanwezig is binnen de regio, wegens de soms weinige bekendheid van het RET bij zorgaanbieders. Zij vertellen tijdens de interviews dat meer bekendheid van het RET in de regio onder professionals ook de slagvaardigheid en het draagvlak van het advies positief zal beïnvloeden. Dit is nu in mindere mate het geval. Leden van het RET realiseren zich dat het mandaat van het advies niet bindend is en dat dit door zorgaanbieders ook als zodanig wordt gezien.

Casus-inbrengers uiten tijdens de interviews dat een gewenste situatie is, dat er samen met de jeugdige en de professionals een advies wordt bedacht, eventueel zelfs met zorgaanbieders aan tafel, waarbij er ook een positief zicht is op uitvoerbaarheid van het uitgebrachte advies mét commitment van alle partijen. Zij zien in de meest ideale/gewenste situatie een scenario, waarbij er ook commitment is tussen de zorgaanbieders en het RET, zodat uitgebrachte adviezen daadwerkelijk in de praktijk gebracht worden. Zij geven ook aan dat de gewenste situatie wordt gekenmerkt door een zorglandschap waarbij men niet denkt wat niet kan, maar wat wél kan, en waarbij veel minder rekening wordt gehouden met de complexiteit van de te verlenen zorg en wat dit vraagt. Zij denken bijvoorbeeld aan een traject bij het RET, waarbij van tevoren wordt afgesproken dat partijen zich committeren aan het uitgebrachte advies en alles in het werk zullen stellen om het passende zorgaanbod te verlenen.



4. Discussie

4.1. Conclusie: antwoord op de vraagstelling

De vraagstelling van dit onderzoek is: *Op welke manier kan het Regionale Expertteam Jeugd binnen de gegeven context aansluiten bij de zorgbehoeften van jeugdigen, opvoeders en betrokken zorgprofessionals, zodat adviezen van het expertteam bijdragen aan snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de regio?* Op deze vraag hebben de respondenten (casus-inbrengers, zorgaanbieders en cliënten/jeugdigen) binnen dit onderzoek een eenduidig antwoord. Het RET voorziet hen van een in hun beleving adequaat inhoudelijk advies in relatie tot de behoeften van het kind, de jongere en het gezin. Aandachtspunt is de procesregie na het door het RET uitgebrachte advies (opvolging en nazorg).

Daarnaast komt uit de gevoerde gesprekken een aantal andere positieve punten aan de orde. Dit betreft de meer algemene samenwerking met het RET en de communicatie met het RET en de betrokken partijen. Het proces van het inbrengen van een casus en het bespreken van de casus met relevante betrokkenen en de jeugdigen zélf wordt eveneens positief ervaren, alsook de laagdrempeligheid om een casus in te brengen. Het multidisciplinaire karakter van het RET (het 'bundelen van de krachten') leidt tot het denken 'buiten de kaders'.

De empirie biedt ook denkrichtingen voor het in de toekomst nog beter aansluiten bij de zorgbehoefte van kinderen, jongeren en gezinnen. Zo is de status van het RET-advies zwaarwegend, maar niet bindend. In de praktijk betekent dit dat zorgaanbieders niet verplicht zijn om het advies op te volgen.

In de praktijk zien we dat de uitvoering van het RET-advies een belangrijk punt van aandacht is. Integrale, constructieve samenwerking tussen de betrokken partijen (inclusief het RET) is nodig om snelle en passende hulp te realiseren voor de jeugdigen. Uit de empirie blijkt dat zorgaanbieders vaak redenen hebben om jeugdigen niet op te nemen binnen hun instelling. Dat ontslaat echter geen van ons allen van de gezamenlijke verantwoordelijkheid om de jeugdigen die het betreft een passend zorgaanbod te bieden, ondanks dat de SER (2021) duidt dat de Rijksoverheid als systeemverantwoordelijke te weinig randvoorwaarden heeft geschapen die de verschillende partijen in staat zouden moeten stellen om hun taak effectief uit te voeren. Meer focus door het RET op de 'nazorg' en procesregie kan ook helpen om het advies meer kracht bij te zetten.

4.2. Resultaten in relatie tot landelijke ontwikkelingen

De bevindingen die wij in dit onderzoek doen komen inhoudelijk overeen met zowel het eerdere onderzoek dat we uitvoerden bij het RET (Tellingen, Assink & Feringa, 2021) als het brief-advies van de Sociaal Economische Raad (SER, 2021) en wel op de volgende punten.

Het advies dat het RET uitbrengt vraagt, volgens de RET-leden, om specifieke maatwerktrajecten die vaak lastig te realiseren zijn bij zorgaanbieders. Dit bleek ook uit de eerder uitgevoerde studie naar het RET (Tellingen, et al, 2021). Het briefadvies van de Sociaal Economische Raad (SER, 2021) maakt hier ook melding van; kinderen met vaak ernstige problematieken moeten lang wachten op passende zorg, terwijl jeugdprofessionals last hebben van enorme werkdruk, knellende regels, en administratieve lasten. Ook moeten zij zich in allerlei bochten wringen om tijdig passende jeugdhulp te organiseren (SER, 2021).

Het briefadvies van de SER (2021) stelt eveneens vraagtekens bij de huidige manier waarop de jeugdzorg georganiseerd is en vraagt zich hardop af of er niet een ander sturingsmodel denkbaar is. Randvoorwaardelijke zaken als uniforme landelijke normen, kaders en kwaliteitseisen voor de jeugdzorg ontbreken of zijn onvoldoende aanwezig. Kwetsbare jeugdigen zijn anno 2021 nog altijd de dupe; zij kunnen niet tijdig snelle en passende zorg krijgen die zij nodig hebben. "Veel zorgprofessionals lopen op hun achterste benen. Dit leidt tot een hoog verzuim en een hoge uitstroom uit de sector. Kwetsbare kinderen en jongeren en hun gezinnen zijn de dupe. Zij kunnen er niet meer op rekenen dat zij tijdig worden geholpen" (SER, 2021, p.3). Dezelfde signalen geven ook de respondenten in onderhavig onderzoek.

Uit de resultaten blijkt daarnaast dat integraal werken binnen de jeugdzorg een punt van aandacht is. Zij geven aan dat dit enerzijds te maken heeft met de bekendheid van het RET in de regio. Meer bekendheid van het RET in de regio zal leiden tot meer slagvaardigheid en meer draagvlak bij zorgprofessionals, is de aanname van respondenten die we spraken. Anderzijds hebben de belemmeringen op het gebied van integraal werken ook te maken met draagvlak en mandaat van het RET in de regio. De aanbevelingen in het briefadvies van de SER hangen hiermee samen. Zij geven



hieromtrent o.a. twee aanbevelingen: 1) het inzetten op preventie en integraal werken en 2) het realiseren van een duurzaam partnerschap met focus op samenhang in het jeugdzorgaanbod (SER, 2021). Casus-inbrengers gaven aan dat binnen het RET, bij de casusbesprekingen, er wél buiten de kaders wordt gedacht om maatwerkoplossingen te creëren, maar nadat het advies is uitgebracht hieromtrent, lopen casus-inbrengers tegen een muur aan bij zorgaanbieders waardoor jeugdigen blijven vastlopen in hun complexe problematiek. De aanbevelingen die zijn beschreven binnen het briefadvies van de SER liggen hiermee in het verlengde.

Een bevinding die tevens samenhangt met de door VNG verschenen notitie, met betrekking tot twee belangrijke randvoorwaarden voor de effectiviteit van een expertteam. De VNG (2020) meldt dat enerzijds in de regio duidelijke afspraken gemaakt moeten worden over welke zorgvragen het expertteam oppakt. Anderzijds zullen er afspraken gemaakt moeten worden over de inbedding van de expertteams in de lokale infrastructuur (VNG, 2020). Hierbij moet 1 van de 4 functies van het expertteam die de commissie Zorg, Jeugd en Onderwijs (ZJO) heeft opgesteld niet vergeten worden: namelijk proces-regie (VNG, 2020).

Uit de interviews met de leden van het RET blijkt dat proces-regie nog een aandachtspunt is. Een overzicht van wat er concreet met de uitgebrachte adviezen wordt gedaan, is er op dit moment niet bij het RET. Van 'nazorg' na het uitgebrachte advies door de leden van het RET is in mindere mate sprake. Nadat het advies is uitgebracht laat men veelal de casus los.

Bovenstaande resultaatbeschrijving laat een beeld zien, waarbij jongeren met complexe problematieken veelal niet de snelle en passende hulp krijgen die zij nodig hebben. Niet voor niets heeft de SER (2021) onlangs via een briefadvies en bijbehorende knelpuntnotitie een brief naar informateur Hamer gestuurd met als titel 'Jeugdzorg: van systemen naar mensen'.

Belangrijkste inzichten uit de knelpuntnotitie laten een beeld zien van de jeugdzorg, waarbij professionals uit de jeugdzorg, zorgaanbieders en gemeenten hard werken om passende hulp te bieden aan jongeren met complexe problematieken. Ook blijkt dat jongeren die hiermee te kampen hebben vaak lang moeten wachten op tijdig zorgaanbod. Zorgprofessionals binnen de jeugdzorg kampen met o.a. een hoge werkdruk, knellende regels, en hoge administratieve lasten. Zij moeten zich in allerlei bochten wringen om een passend zorgaanbod gerealiseerd te krijgen. Het lukt gemeenten, die verantwoordelijk zijn voor de jeugdzorg, niet om grip te krijgen op de hoge financiële lasten (SER, 2021).

Deze bevindingen van de SER komen overeen met de eerder verschenen zesde voortgangsrapportage in mei 2021 met betrekking tot het 'Actieprogramma Zorg voor de Jeugd' (VDJ, 2021), waarin staat, hoewel er een voorzichtige positieve trend is te zien met betrekking tot een betere toegang tot jeugdhulp, er zorgelijke signalen zijn vanuit de complexe casuïstiek die expertteams oppakken en de wachtlijsten behorende bij het zorgaanbod voor hen. De bevindingen uit onderhavig onderzoek beschrijven de hierboven beschreven bevindingen van de Sociaal Economische raad (SER) en Voor de Jeugd (VDJ).



5. Aanbevelingen

Op basis van de hiervoor geschreven informatie en verkregen inzichten uit de empirie, presenteren we in dit hoofdstuk aanbevelingen voor het RET, zorgorganisaties, gemeenten, onderwijs en andere betrokken partijen.

5.1. Discretionaire ruimte

Uit de interviews blijkt dat de uitvoering van het RET-advies een belangrijk punt van aandacht is. We zien duidelijke parallellen met de verkregen informatie uit de interviews en de landelijke rapportages hieromtrent (zie onderdeel 'problemanalyse'). Landelijke besluiten en ontwikkelingen hebben gevolgen voor het beleid van de uitvoerende zorgorganisaties, en dit raakt op haar beurt direct de hulpverleners en zorgprofessionals die de verantwoordelijkheid hebben een passend zorgaanbod te realiseren voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematieken. Uit de knelpuntnotitie behorende bij het SER-advies aan Hamer (2021) blijkt overduidelijk dat, hoewel de landelijke overheid systeemverantwoordelijk is, zij blijkbaar niet de randvoorwaarden heeft geschapen die de verschillende betrokken partijen in staat zouden moeten stellen om hun taken en rollen effectief te kunnen uitvoeren. Hiermee is de geschetste problematiek een landelijk systeemprobleem.

Dit ontslaat echter geen van ons allen om te blijven zoeken naar discretionaire ruimte tijdens het realiseren van passende zorg. Discretionaire ruimte betreft een zekere autonomie in het handelen van professionals en de beoordelingsvrijheid om formele regelgeving toe te passen in particuliere situaties (Wouters en Gehre, 2018). In het huidige zorgsysteem in Nederland bestaat ruimte om jeugdzorg in samenspraak in te richten. Het benutten van discretionaire ruimte in het implementeren van het RET-advies kan een impasse voorkomen. Dit is tevens een advies aan gemeenten in de regio's die zij vervullen.

5.2. Ontschotten

Meer bekendheid van het RET in de regio zal de slagvaardigheid van het RET positief bevorderen, melden respondenten tijdens de interviews. Die bekendheid is een aandachtspunt, samen met het draagvlak en het mandaat van het RET in de regio. Uit de empirie blijkt meer specifiek dat het RET wel degelijk bekendheid geniet op managementniveau bij zorgaanbieders, maar dat de doorvertaling naar het niveau van de uitvoeringspraktijk nog een aandachtspunt is.

In dit kader bevelen we voor gemeenten aan om zorgorganisaties zowel met elkaar als met het RET in gesprek te brengen, en om deze ontmoetingen te initiëren en te faciliteren, zodat er werk gemaakt kan worden van maatwerktrajecten voor jeugdigen met complexe problematieken. Het kort cyclisch evalueren van deze samenwerking verdient eveneens de aanbeveling. Zo beschreven we in de eerste rapportage (Tellingen et al, 2021) dat ontschotting en domeinoverstijgend samenwerken gestimuleerd kan worden, door zaken als het hebben van professionele tijd, ruimte en ondersteuning, maar ook het uitwisselen van ervaringen in regionale kennisnetwerken kan professionals versterken in hun rol (Wijnmalen, 2017). Het wegnemen van randoorwaardelijke drempels die integrale samenwerking tussen partijen in de weg staan, en dus het realiseren van een passend maatwerktraject voor de jeugdigen, zou daarbij eveneens onderwerp van gesprek moeten zijn.

5.3. Integrale jeugdhulp

Het Nederlands Jeugd Instituut geeft een duidelijke omschrijving met betrekking tot het begrip 'integrale jeugdhulp': "Bij integrale jeugdhulp werken alle partijen met elkaar samen. En met alle partijen wordt bedoeld: de verschillende professionals, het gezin, de familie en andere belangrijke mensen rondom het gezin. Bij integrale hulp denkt een gezin zelf mee over passende hulp. Beslissingen worden niet óver hen genomen maar mét hen" (NJI, 2021). Verheijden en De Lange (2016) omschrijven integrale jeugdhulp (ook wel ketensamenwerking of integrale samenwerking genoemd) als jeugdhulp die passend en samenhangend is, en waarbij de cliënt het uitgangspunt is. De (professionele) hulp is zo licht en gewoon mogelijk, maar ook direct intensief waar nodig. Die hulp is samenhangend wanneer de deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren beter benut wordt en in samenhang wordt aangeboden vanuit het principe 'één gezin, één plan'. Zij schetsen in hun studie werkzame factoren die van belang zijn bij effectieve integrale jeugdhulp, zowel op het gebied van de inhoud van de jeugdhulp als voor de professionals. Zij omschrijven o.a. dat continuïteit van de zorg, zonder 'gaten', en hulp die op elkaar aansluit met zo min mogelijk wachttijden als wenselijk.



We hebben geconstateerd dat de geschetste problematiek binnen dit onderzoek een landelijk systeemprobleem omhelst dat vraagt om het zetten van stappen in de integrale jeugdhulp. Het realiseren van effectieve integrale jeugdhulp is echter complex. Verheijden en De Lange (2016) geven in hun werk op dit gebied een aantal werkzame factoren aan, die wij hieronder aanhalen en aanbevelen:

- Laat het belang en het welzijn van de jeugdige een gezamenlijk belang worden van verschillende betrokken organisaties en laat dit belang prevaleren bóven het belang van de organisatie zelf;
- Maak concrete afspraken met elkaar over financiering, samenwerking en de inzet van mensen en middelen;
- Maak duidelijke afspraken over de regie op verschillende samenwerkingsniveaus, want dit is een werkzame factor voor integrale jeugdhulp. Denk hierbij aan coördinatie van zorg op het niveau van jeugdigen en gezinnen en de coördinatie van de samenwerking, de gezamenlijke sturing door bestuurders en regierol van de overheden/ gemeenten en andere financiers;
- Zorg voor een gedeeld begrippenkader en hanteer dezelfde definities en eenheid van taal, en hanteer dezelfde definitie van de doelgroep voor integrale jeugdhulp door de verschillende betrokken partijen. Dit zorgt niet alleen voor duidelijkheid onder professionals, maar ook richting de cliënt;
- Investeer in goede werkomstandigheden en een goed overkoepelend kennismakings- en samenwerkingsproces;
- Zorg voor een goed georganiseerd continuüm van lichte tot intensieve zorg, waar ouders en hun kinderen gemakkelijk terecht kunnen, (goede toegang), en waarbij een passende doorverwijzing verkregen kan worden (Verheijden en De Lange, 2016).

Verder bevelen we wat betreft effectieve integrale jeugdhulp vanuit de studie van Verheijden en De Lange (2016) aan om oog te hebben voor belemmerende factoren voor de uitvoering van integrale jeugdhulp, die met name worden gevonden....

- op het gebied van de geneigdheid van professionals om problematieken van cliënten 'over te nemen', waardoor er te weinig ruimte is voor empowermentmoment van het gezin of de jeugdige;
- in situaties waarbij de jeugdige zélf te weinig invloed heeft op beslissingen;
- in situaties waar een gebrek aan coördinatie heerst, en waarbij de regievoering met verschillende partijen niet goed verloopt;
- bij gebrek aan continuïteit in de jeugdhulpverlening met lange wachtlijsten, telkens kortdurende trajecten, en hulpverlening die niet goed op elkaar aansluit (Verheijden en De Lange, 2016, p.20).

Hierop volgend bevelen we professionals die werken met jeugdigen die te maken hebben met complexe, meervoudige problematieken, aan om aandacht te hebben voor de systematische benadering van de werkrelatie tussen hulpverlener en cliënt. Welmers (2021) stelt in haar onlangs verschenen proefschrift dat dit voor de hulpverleningspraktijk belangrijk is. Dat betekent concreet: méér aandacht voor de verschillende werkrelaties met gezinsleden, in het bijzonder die met kinderen en jongeren, en voor het werken aan een sterke werkrelatie tussen de gezinsleden (Welmers, 2021).

Ten slotte staan we stil bij effectieve samenwerking tussen partijen in de regio. Bannink en Bosselaar (2018) melden dat tegengestelde (organisatie)belangen en -doelen een belangrijk struikelblok zijn voor samenwerking. Immers, de doelen en belangen die (zorg)organisaties nastreven, verschillen van elkaar. Dat verschil bemoeilijkt samenwerking tussen partijen: het leidt tot wederzijds onbegrip en wantrouwen. Belangrijke voorwaarden om constructieve samenwerking te realiseren zijn het hebben van een gedeelde visie/perspectief op de problematiek van de cliënt en het hebben van voldoende kennis over partijen en instanties. Maar ook het hebben van voldoende tijd en financiële middelen en het hebben van een adequate infrastructuur om onderling informatie uit te wisselen zijn belangrijke voorwaarden om constructief samen te werken. Incidentele samenwerking, zonder vaste structuur, werkt in de praktijk niet; het overwinnen van de organisatiebelangen zodat het belang van de cliënt (lees: jeugdige) voorop staat is de meest wenselijke situatie (Bannink & Bosselaar, 2018). We bevelen in dit kader lokale bestuurders en gemeenten aan om zorg te dragen voor een structuur, waarbij intensieve en structurele samenwerking in het sociaal domein tussen partijen het doel is.

Klein en Koppenjan (2012) merken op dat het wegens de relatief autonome posities van partijen en actoren, en de complexiteit van besluitvormingsprocessen die dit met zich meebrengt, het moeilijk is om (bevredigende) resultaten te bereiken zonder uitgebreid te netwerken tussen actoren. Effectief netwerken en samenwerken vraagt om onderhandelingsvaardigheden, vaardigheden om actoren te binden en vaardigheden om nieuwe oplossingen te smeden die verschillende actoren aanspreken, wiens middelen nodig zijn om oplossingen te implementeren. Een gevoel van urgentie van de actoren in het netwerk om inhoudelijke en interactieproblemen op te lossen is daarbij een zeer belangrijke voorwaarde (Agranoff & McGuire, 2003; Koppenjan & Klijn, 2004, zoals geciteerd in Klein en Koppenjan, 2012). Effectief, structureel samenwerken is echter geen gemakkelijke opgave. We bevelen gemeenten en lokale bestuurders aan om bij het realiseren van een effectieve netwerkstructuur hier rekening mee te houden.



5.4. Onderzoek en onderwijs

Wat betreft de onderzoekswereld, bevelen we aan om de vragen die deze rapportage oplevert aan (vervolg)onderzoek te onderwerpen. Te denken valt aan de vraag wat zorgprofessionals, casus-inbrengers en de leden van het RET *gezamenlijk* nodig hebben in de zorgketen om de adviezen die het RET uitgeeft, te laten leiden tot passende zorgtrajecten voor jeugdigen met complexe problematieken. Daarbij staan vragen centraal die inzoomen op welke stappen er in de keten gezet moeten worden om de discretionaire ruimte van zorgprofessionals te benutten, en wat er nodig is om de aanbevelingen met betrekking tot het bevorderen van het integraal werken binnen de jeugdzorg te bevorderen.

Als we kijken naar de onderwijswereld, bevelen we op basis van de uitkomsten uit dit onderzoek aan om de onderwijscurricula van (hogeschool)opleiders tot sociaal agogen te spiegelen aan de beschreven aanbevelingen. Opleiden tot het beroep van sociaal agoog vindt steeds meer plaats in hybride leeromgevingen die als een katalysator kunnen dienen voor het leren multidisciplinair integraal werken, een tendens om in de toekomst verder te intensiveren.

5.5. Sterke en zwakke punten van dit onderzoek

Het aantal respondenten dat geïnterviewd is voor dit onderzoek (n=18) is bruikbaar gebleken, maar een grotere n was wenselijk geweest. Tegelijkertijd zijn er vier perspectieven meegenomen in de analyses, wat de diversiteit heeft verhoogd, hetgeen wenselijk is voor onderzoek dat gebruik maakt van een bescheiden steekproef. Daarnaast heeft het onderzoek over twee tranches plaatsgevonden waarmee de uitvoeringspraktijk van het RET gedurende 2019, 2020 en 2021 structureel is gevolgd.



6. Referenties

Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. (1e ed.)*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Bannink, D. & Bosselaar, H. (2018). *Het probleem samenwerken*. Den Haag: Boom Bestuurskunde

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2019). *De regionale expertteams: nog stappen te zetten. Het doel en de praktijk van regionale expertteams*. Geraadpleegd op 21-02-2019 van <https://www.igj.nl/zorgsectoren/jeugd/documenten/publicaties/2019/01/17/de-inspectie-gezondheidszorg-en-jeugd-heeft-een-aantal-regionale-expertteams-voor-jeugdigen-met-complexe-problematiek-bezocht>

Klein, E. H. & Koppenjan, J. F. M. (2012). *Governance Network Theory: past, present and future*. Bristol: Bristol University Press

Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom Lemma.

Nederlands Jeugd Instituut (2021). *Integrale jeugdhulp: in het kort*. Geraadpleegd op 20-10-2021 via <https://www.nji.nl/integrale-jeugdhulp/in-het-kort>

Rijksoverheid (2018). *Actieprogramma Zorg voor de Jeugd*. Geraadpleegd op 11-04-2019 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd>

Rijksoverheid.(2018). *Actieprogramma Zorg voor de Jeugd. Geraadpleegd op 01-08-2021 van* <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd>

Rijksoverheid (2020). *Kamerbrief stand van zaken expertisecentra jeugdhulp*. Geraadpleegd op 25-08-2021 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/06/17/kamerbrief-stand-van-zaken-expertisecentra-jeugdhulp>

Rijksoverheid (2020). *Ontwerpprincipes expertisecentra jeugdhulp*. Geraadpleegd op 14 juli 2021 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/06/17/ontwerpprincipes-expertisecentra-jeugdhulp>

Rijksoverheid (2020). *Beleidsreactie tussenrapportage vervolgtoezicht inspecties 'Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd'*. Geraadpleegd op 14 juli 2021 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/10/15/tk-beleidsreactie-tussenrapportage-vervolgtoezicht-inspecties-kwetsbare-kinderen-onvoldoende-beschermd>

Rijksoverheid (2021). *Beantwoording Kamervragen over het bericht 'Kind in nood wacht gemiddeld tien maanden op hulp'*. Geraadpleegd op 1 september 2021 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/06/21/beantwoording-kamervragen-over-het-bericht-kind-in-nood-wacht-gemiddeld-tien-maanden-op-hulp>



Rijksoverheid (2020).

Voortgangsrapportage kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd.

Geraadpleegd op 14 juli 2021 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/15/tk-bijlage-voortgangsrapportage-igj-en-ijenv-kwetsbare-kinderen-onvoldoende-beschermd>

Rijksoverheid (2018).

Actieprogramma Zorg voor de Jeugd.

Geraadpleegd op 29-09-2021 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd>

Schriftelijke communicatie (2018, 19 november). *Regionaal expertteam X* [brief Start Expertteam].

Geraadpleegd op 21-02-2019 van <https://www.eindhoven.nl/ondernemen/inkoop-sociaal-domein/laatste-nieuws-en-veelgestelde-vragen/expertteam-voor-complexe>

Sociaal Economische Raad (2021). *Jeugdzorg: van systemen naar mensen.*

Geraadpleegd op 14 juli 2021 via <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/jeugdzorg-systemen-naar-mensen>

Tellingen-Klaver, R. van., Assink, S. & Feringa, D. (2021).

Regionaal Expertteam Jeugd. Een verkennend onderzoek in een regio in het zuiden van het land.

Eindhoven: Fontys Hogeschool Sociale Studies.

Verenging Hogescholen (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit.*

Geraadpleegd op 2 juni 2020 via <http://www.vsnu.nl/files/documenten/Nederlandse%20gedragscode%20wetenschappelijke%20integriteit%202018.pdf>

Vereniging Nederlandse Gemeenten (2017). *Statement 24- uurssessie Zorglandschap: passende hulp voor alle jeugdigen*

in Nederland. Geraadpleegd op 03-04-2019 van <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/zorglandschap-jeugdhulp>

Voor de jeugd (2020). *Werkboek Jeugdhulp. Een groei- en snoeidocument voor de praktijk.*

Geraadpleegd op 14 juli 2021 via

<https://voordejeugd.nl/ondersteuningsteam/werkboek-jeugdhulp-een-groei-en-snoeidocument-voor-de-praktijk/>

Voor de jeugd (2021). *Zesde voortgangsrapportage Actieprogramma Zorg voor de Jeugd.*

Geraadpleegd op 1 september 2021 via https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2021/05/31/actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd/VWS_ZvdJ_Voortgangsrapport_6+%286%29.pdf

Verenging Nederlandse Gemeenten (2020). Vastgestelde notitie door de VNG.

Commissie ZJO spreekt zich uit over functies expertteams.

Geraadpleegd op 14 juli 2021 via <https://vng.nl/nieuws/commissie-zjo-spreekt-zich-uit-over-functies-expertteams>

Verheijden, E. en M. de Lange. (2016). *Wat werkt bij integrale jeugdhulp?*

Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut

Welmers – Van de Poll, M. (2021). *Working (on) Alliances. A Systemic Perspective on Alliances and their Relation to Outcome in Home-Based Family Treatment for Youth Problems.*

Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Wijnmalen, D. (2017). *Een passend netwerk bij een complexe zorgvraag: project 'ondersteuning passend zorgaanbod'.*

Geraadpleegd op 15-09-2021 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/02/14/een-passend-netwerk-bij-een-complexe-zorgvraag>

Wouters, P. en Gehre, G. (2018). *Sociaal werk: de studie en het beroep.*

Antwerpen: Maklu en Garant Uitgevers.

